

URINE

Vragen bij inleveren urine

Datum:

Naam:

Geboortedatum:

Man/vrouw/Kind (doorhalen wat niet van toepassing is)

Tijdstip urinelozing: Koel bewaard.....

Klachten sinds wanneer?

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Pijn of branderig gevoel bij plassen | ja/nee |
| 2. Vaker plassen | ja/nee |
| 3. Pijn in de zij/ onderrug | ja/nee |
| 4. Koliëkpijn/aanval | ja/nee |
| 5. Koorts >38graden | ja/nee Graden |
| 6. Algeheel ziek zijn/ verwardheid | ja/nee |
| 7. Herkent u de klachten van een eerdere blaasontsteking? | Ja/nee |

Reden

- | | |
|---|--------|
| 1. Klachten wijzen op urinewegontsteking | ja/nee |
| 2. Herkenning van eerder bewezen urineweginfectie | ja/nee |
| 3. Controle na urinewegontsteking | ja/nee |
| 4. Onderzoek i.v.m. nierstenen | ja/nee |

Aanvullende vragen

- | | |
|--|--------|
| 1. Heeft u een katheter | ja/nee |
| 2. Heeft u Diabetes Mellitus (suikerziekte) | ja/nee |
| 3. Bent u bekend met een allergie voor antibiotica | ja/nee |
| 4. Is er kans op een SOA | ja/nee |

Voor vrouwen

- | | |
|--|--------|
| 1. Menstrueert u nu? | Ja/nee |
| 2. Bent u zwanger? Datum laatste menstruatie..... | Ja/nee |
| 3. Geeft u borstvoeding? | Ja/nee |
| 4. Heeft u vaginale afscheiding? | Ja/nee |
| 5. Geeft u toestemming voor eventuele kweek in het ziekenhuis (i.v.m. eigen risico) | ja/nee |

Voor mannen

- | | |
|--|--------|
| 1. Heeft u afscheiding aan de penis | ja/nee |
| 2. Geeft u toestemming voor eventuele kweek in het ziekenhuis (i.v.m. eigen risico) | ja/nee |